



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

WANÊSSA TRIGUEIRO CASIMIRO

**PREVALÊNCIA E CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS DAS LESÕES CERVICAIS
NÃO CARIOSAS EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE
DENTÍSTICA DA UFPB**

JOÃO PESSOA

2017

WANÊSSA TRIGUEIRO CASIMIRO

**PREVALÊNCIA E CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS DAS LESÕES CERVICAIS
NÃO CARIOSAS EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE
DENTÍSTICA DA UFPB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
graduação em Odontologia, da
Universidade Federal da Paraíba
em cumprimento às exigências
para conclusão.

Orientadora: Prof^a. Dra. Rosenês Lima dos Santos

Co- orientadora: Pro^a. Dra. Germana Coeli de Farias Sales

JOÃO PESSOA

2017

C339p Casimiro, Wanêssa Trigueiro.

Prevalência e considerações clínicas das lesões
cervicais não cariosas em pacientes atendidos na clínica
de dentística da UFPB / Wanêssa trigueiro Casimiro. - -
João Pessoa, 2017.

48f.: il. –

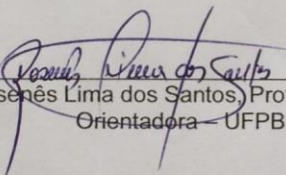
Orientadora: Rosenês Lima dos Santos.

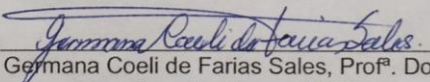
Co-orientadora: Germana Coeli de Farias Sales.

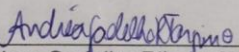
WANÊSSA TRIGUEIRO CASIMIRO

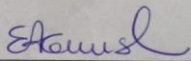
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
graduação em Odontologia, da
Universidade Federal da Paraíba
em cumprimento às exigências
para conclusão.

Trabalho de conclusão de curso aprovado em 30/05/2017


Rosângela Lima dos Santos, Profª. Doutora
Orientadora – UFPB


Germana Coeli de Farias Sales, Profª. Doutora
Examinadora – UFPB


Andrea Gadelha Ribeiro Targino, Profª. Doutora
Examinadora – UFPB


Eloísa Lorenzo de Azevedo Ghermel, Profª. Doutora
Examinadora - UFPB

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele não conseguiria almejar os desejos do meu coração. Meu Senhor, obrigada por não me fazer desistir, por me dar forças onde eu mesma nem sabia que ainda tinha, por todo zelo e cuidado comigo.

Agradeço aos meus pais, Augostinho e Gerlândes, minhas fontes de inspiração e orgulho. Por sempre me incentivarem e darem o melhor para que eu crescesse pessoalmente e profissionalmente. Por todo cuidado e preocupação mesmo que de longe. Pai, do fundo do meu coração, eu só tenho a lhe agradecer por tudo.

Aos meus irmãos, Wesley e Livia que me ajudaram no decorrer do meu curso, tendo muita paciência e me acalmando quando eu fraquejava.

Agradeço ao meu namorado Diego, pessoa exemplar, magnífica, que além de namorado, pude tê-lo como pai e amigo. Sempre procurou me ajudar, me entender nos momentos de estresse e estender as mãos nos momentos em que mais precisei. Nesses anos de curso, você foi fundamental para que eu chegasse até aqui. Obrigada por tanto amor e carinho.

Minha gratidão de modo especial à Professora Doutora Rosenês Lima dos Santos que aceitou o desafio de orientar-me. Quero aqui expressar o meu reconhecimento e admiração, pela competência profissional e pela forma humana que conduziu minha orientação. E a minha co-orientadora Germana Coeli de Farias Sales pela sua prontidão e atenção em todos os momentos.

Devo agradecer a todos os professores que deram sua parcela de contribuição para realização dessa etapa.

Aos funcionários das Clínicas que sempre demonstraram o intuito de atender bem a todos sem exceção, muito obrigada.

Agradeço aos colegas de curso. Obrigada por terem deixado essa caminhada mais leve. Por todos os momentos de descontração e boas risadas. Por terem dividido comigo não só os bons momentos, mas também os de aflições e desespero. Mesmo com todas as nossas diferenças, essa caminhada foi bem melhor por terem participado dela.

Enfim, agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: As Lesões Cervicais não Cariosas vêm sendo observadas com mais frequência na rotina prática da clínica odontológica. São caracterizadas pela perda de tecido duro no nível da junção amelocementária, que ao promoverem a exposição da dentina podem ou não provocar hipersensibilidade dentinária. A presença dessas lesões não provém do envolvimento bacteriano e se apresentam de três formas: abrasão, erosão e abfração. **Objetivo:** Avaliar através das fichas clínicas dos pacientes atendidos na clínica de Dentística II da Universidade Federal da Paraíba a prevalência das Lesões Cervicais não Cariosas. **Metodologia:** Essa pesquisa científica foi realizada na Clínica de Dentística II da UFPB. O universo da pesquisa foi composto por 270 fichas clínicas compreendido entre os períodos letivos de 2014.2 a 2016.1 dos pacientes atendidos na referida clínica, destas obteve-se uma amostra probabilística composta por 76 fichas clínicas com a presença de Lesão Cervical não Cariosa. A coleta de dados ocorreu utilizando-se um formulário, elaborado pela própria pesquisadora. O formulário de coleta constou dos tipos de Lesões Cervicais não Cariosas, das faces dentárias envolvidas e se havia ou não a presença de hipersensibilidade dentinária. Os dados obtidos foram tabulados e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva utilizando o Software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, em sua versão 20.0 e teste exato de Fisher. **Resultados:** Foram constatadas 249 Lesões Cervicais não Cariosas. A prevalência geral das lesões cervicais não cariosas foi de 28%. A lesão de abfração foi a mais prevalente com 34,1%, a face dentária mais acometida foi a vestibular com 52,1% e a hipersensibilidade dentinária foi observada em 52% dos casos relatados. **Conclusão:** A prevalência das LCNCs é semelhante ao encontrado na literatura; a lesão de abfração foi a que apresentou maior prevalência nos pacientes, seguida da lesão de abrasão e de erosão; a face dentária com maior acometimento pelas LCNCs foi a face vestibular, seguida das faces lingual e distal; a hipersensibilidade dentinária está relacionada significativamente com as Lesões Cervicais não Cariosas tendo sido observada em mais da metade dos casos avaliados.

Palavras-chave: Abrasão dentária. Hipersensibilidade. Prevalência

ABSTRACT

Introduction: Non-Carious Cervical Lesions have been observed more frequently in clinical dental practice. They are characterized by the loss of hard tissue at the level of the cemento-enamel junction, which, when promoting dentine exposure, may or may not cause dentin hypersensitivity. The presence of these lesions does not come from the bacterial involvement and they present themselves in three ways: abrasion, erosion and abfraction. **Objective:** To evaluate the prevalence of non-carious cervical lesions in the clinical files of the patients treated at the Dentistry II clinic of the UFPB. **Methodology:** This scientific research was carried out at the Dentistry Clinic II of the UFPB. The research sample consisted of 270 clinical files comprised between the academic periods 2014.2 to 2016.1 of the patients attended at the clinic, from which a probabilistic sample was obtained, consisting of 76 clinical files with the presence of Non-Carious Cervical Injury. The data collection was done using a form, prepared by the researcher herself. The collection form consisted of the types of Non-Carious Cervical Lesions, of the dental faces involved and whether or not there was presence of dentin hypersensitivity. The data were tabulated and later analyzed using descriptive statistics using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0 and Fisher's exact test. **Results:** 249 Non-Carious Cervical Lesions were found. The overall prevalence of non-carious cervical lesions was 28%. The abfraction lesion was the most prevalent with 34.1%, the most frequent dental face was the vestibular with 52.1% and the dentin hypersensitivity was observed in 52% of the reported cases. **Conclusion:** The prevalence of LCNCs is similar to that found in the literature; the abfraction lesion was the one with the highest prevalence in the patients, followed by the abrasion and erosion lesion; the dental face most affected by LCNCs was the vestibular face, followed by the lingual and distal faces; dentin hypersensitivity is significantly related to non-carious cervical lesions and has been observed in more than half of the cases evaluated.

Key words: Tooth abrasion. Hypersensitivity. Prevalence

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Representação da frequência absoluta, média e desvio-padrão dos tipos de Lesões Cervicais não Cariosas de acordo com as fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da Universidade Federal da Paraíba.....29

TABELA 2 – Representação da frequência absoluta, média e desvio-padrão das faces acometidas pelas Lesões Cervicais não Cariosas de acordo com as fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da Universidade Federal da Paraíba.....31

TABELA 3 – Representação da frequência absoluta, média e nível de significância entre hipersensibilidade dentinária e as Lesões Cervicais não Cariosas de acordo com as fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da Universidade Federal da Paraíba.....32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição percentual quanto à prevalência das Lesões Cervicais não Cariosas de acordo com as fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da UFPB. João Pessoa, 2017.....30

Gráfico 2 – Distribuição percentual conforme as faces dentárias acometidas pelas Lesões Cervicais não Cariosas de acordo com as fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da UFPB. João Pessoa, 201731

Gráfico 3 – Distribuição percentual da relação de hipersensibilidade dentinária e a face dentária envolvida de acordo com as fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da UFPB. João Pessoa, 2017.....33

LISTA DE ABREVIações E SÍMBOLOS

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

LCNCs – Lesões Cervicais não Cariotas

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

% - porcentagem

f_i – frequência absoluta

\bar{x} – média

σ – desvio padrão

p – nível de significância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1 Prevalência X Incidência	13
2.2 Lesões Cervicais não Cariosas	13
2.3 Etiologia e características clínicas das Lesões Cervicais não Cariosas	17
2.4 Lesões Cervicais não Cariosas associadas à hipersensibilidade dentinária	19
2.5 Lesões Cervicais não Cariosas associadas à recessão gengival	21
2.6 Considerações gerais sobre o tratamento das Lesões Cervicais não Cariosas	22
3 OBJETIVOS	24
3.1 Objetivo Geral	24
3.2 Objetivos Específicos	24
4 METODOLOGIA	25
4.1 Caracterização da pesquisa	25
4.2 Local da Pesquisa	25
4.3 Universo e amostra	25
4.3.1 Critérios de inclusão	26
4.3.2 Critérios de exclusão	26
4.4 Instrumento de Coleta de Dados	26
4.5 Procedimentos Metodológicos	26
4.6 Análise dos Dados	27
4.7 Aspectos Éticos	27
4.7.1 Riscos	28
5 RESULTADOS	29
6 DISCUSSÃO	35
7 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	40

APÊNDICE A: Formulário	44
ANEXO A: Carta de Anuência da Disciplina de Dentística Clínica II.....	46
ANEXO B: Certidão de aprovação do CEP.....	48

1 INTRODUÇÃO

As Lesões Cervicais não Cariosas (LCNCs) podem ocasionar problemas estéticos e funcionais, sendo de grande importância registrar as considerações clínicas (tipo de lesão, face dentária envolvida e se há presença de hipersensibilidade), variáveis comportamentais e sistêmicas comuns aos pacientes portadores destas lesões, e que possam, eventualmente, auxiliar no estabelecimento de suas etiologias e favorecer o seu tratamento.

Nas últimas décadas, a diminuição da predominância de cárie dentária na população mundial tem sido acompanhada por um aumento na incidência de lesões não cariosas, que levam a uma perda irreversível da estrutura dentária, podendo ocasionar hipersensibilidade dentinária. O indivíduo pode revelar dor após a exposição dos túbulos dentinários em virtude do desgaste do esmalte e cemento (YAMASHITA et al., 2014).

As LCNCs, caracterizadas pela perda de tecido duro no nível da junção amelocementária sem a presença de lesão cariosa, ou seja, sem o envolvimento bacteriano, vem sendo observada cada vez com mais frequência na prática clínica odontológica e podem causar nos pacientes dor e consequências estéticas devido ao desnudamento da área (FERREIRA, 2016).

As LCNCs se apresentam de três formas: abrasão, erosão e abfração. A erosão é causada por um processo químico que afeta os elementos dentais que pode ser provenientes de ácidos endógenos ou exógenos. A abrasão é causada por um processo mecânico em que há um desgaste horizontal dos elementos proveniente de uma escovação inadequada. Por fim, a abfração é causada por um estresse na região cervical onde há uma menor espessura de esmalte, causada principalmente, por tensões provocadas por flexões na região cervical da estrutura dental, levando a ruptura dos cristais de hidroxiapatita. (ALMEIDA et al., 2015).

Pode-se considerar que o primeiro passo de qualquer tratamento das LCNCs encontra-se, sem dúvida, na identificação e classificação da lesão, além da necessidade da eliminação dos fatores causais, pois sem o correto diagnóstico ocorre recidiva das lesões, causando o fracasso do tratamento e a presença da sintomatologia dolorosa (SANTOS et al., 2013). Vale ainda salientar, que por ser considerada uma condição de natureza multifatorial,

qualquer grupo etário pode ser acometido (BARBOSA; PRADO JÚNIOR; MENDES, 2009).

Portanto, foi escolhida para a presente pesquisa a Clínica de Dentística II da UFPB por representar uma realidade próxima e significativa, considerando o grande número de atendimentos realizados semanalmente.

Nesse sentido, com este estudo, espera-se como benefício, contribuir no processo de informação e prevenção das LCNCs com o intuito de direcionar para a importância do correto diagnóstico e considerações clínicas referentes ao tipo de lesão, face dentária acometida e presença de hipersensibilidade, colaborando para a melhoria da saúde bucal.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Prevalência X Incidência

Os estudos de prevalência são estudos descritivos populacionais mais amplamente difundidos e publicados em epidemiologia. São também conhecidos como estudo transversal ou de corte-transversal, no qual se obtém a frequência de ocorrência de eventos de saúde de uma população em um ponto no tempo ou em curto espaço de tempo. A taxa de prevalência é estimada pela relação do número de pessoas com o evento de interesse (infecção, doença, etc) e a população sob o risco de apresentar o evento de interesse em um determinado tempo (COSTA; BARRETO, 2003).

Os estudos de incidência, por sua vez, são caracterizados por casos novos de uma doença ou condição relacionada à saúde, oriundos de uma população sob risco de adoecimento ao longo de um determinado período de tempo. A taxa de incidência é expressa pela relação da frequência com que surgem casos novos de uma doença, ou problema de saúde, por unidade de tempo, e com relação ao tamanho de uma população (ANGELO, 2011).

2.2 Lesões Cervicais não Cariosas

As Lesões Cervicais não Cariosas (LCNCs) são caracterizadas pela perda gradual de tecido mineralizado na região cervical do dente, promovida por uma associação de fatores sem o envolvimento de bactérias. Inicialmente, estas lesões eram denominadas de 'abfração', pois acreditava-se que o estresse oclusal era o único agente causador. Porém, hoje sabe-se que a etiologia das LCNCs é multifatorial tendo como origem ações mecânicas e degradações químicas de esmalte e dentina (FIGUEIREDO; SANTOS; BATISTA, 2013).

As LCNCs apresentam grandes variedades de formas e podem ocorrer nas superfícies vestibular, lingual e/ou proximal de adultos e idosos, embora possam se manifestar em todos os grupos etários. São lesões que acometem principalmente o terço cervical da superfície vestibular de todos os dentes, em maior número nos dentes posteriores (BARATIERI; MELO; MONTEIRO JÚNIOR, 2014).

De modo geral, os dentes superiores mais comumente afetados são os primeiros pré-molares, seguidos pelos primeiros molares, segundos pré-molares e caninos. Quanto aos dentes inferiores, os primeiros pré-molares novamente são os mais acometidos, seguidos pelos segundos pré-molares, primeiros molares e caninos (GONÇALVES; DEUSDARÁ 2011).

A perda progressiva da estrutura dentária relacionada à ocorrência de LCNCs tem-se mostrado um problema cada vez mais observado na clínica odontológica, uma vez que o aumento da expectativa de vida tem favorecido a manutenção da dentição natural, relacionada com o atual envelhecimento da população. Dessa forma, o número de pessoas que expõem seus dentes por um maior período de tempo aos variados fatores etiológicos relacionados à perda progressiva e não cariosa das estruturas dentais também tem aumentado, fato que pode resultar em comprometimento estético e funcional (XAVIER; PINTO; CAVALCANTI, 2012).

A prevalência das LCNCs vem aumentando à medida que se eleva a expectativa de vida da população, variando de 5 a 85%, independentemente da forma e da etiologia. Todavia estudos epidemiológicos não são comuns, por conta da dificuldade em obter e comparar dados de diferentes populações, que apresentam características próprias e metodologia pouco padronizada (BANDEIRA et al., 2012).

Um estudo realizado em alunos do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba avaliou a prevalência e severidade das LCNCs em dentes permanentes, bem como sua etiologia, características clínicas, presença de hipersensibilidade dentinária e grau de comprometimento clínico das lesões cervicais. Do universo de 215 acadêmicos regularmente matriculados do primeiro ao quinto ano do curso de odontologia da Universidade estadual da Paraíba – UEPB, durante o primeiro semestre do ano de 2010, 50 alunos foram selecionados de forma aleatória. Foi aplicado formulário com perguntas objetivas envolvendo tópicos relacionados a hábitos parafuncionais e condições bucais, correlacionando com o odontograma. Cada sujeito da pesquisa foi submetido a um exame clínico para verificar a presença, as características das LCNCs e identificar os contatos prematuros. O estudo concluiu que houve prevalência de LCNCs em dentes posteriores e uma média de 4 lesões por indivíduo. Que 1/3 dos dentes acometidos apresentavam

sensibilidade aguda durante a aplicação do estímulo, estando a hipersensibilidade dentinária relacionada à presença de LCNCs. A maioria possuía hábitos parafuncionais e oclusão do tipo classe I (OLIVEIRA; CATÃO; CARNEIRO, 2011).

Um estudo realizado por Oliveira, Damascena e Souza (2010) teve por objetivo identificar a presença de LCNCs e correlacioná-las com a presença de contatos dentários prematuros, hábitos alimentares, parafuncionais e de higiene envolvidos em seu desenvolvimento. Para isso foram selecionados aleatoriamente 100 pacientes atendidos nas Clínicas de Dentística Restauradora II do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. Cada indivíduo foi submetido a um exame clínico para verificar a presença de LCNCs e suas características. Aplicou-se um questionário com perguntas referentes à identificação do paciente e perguntas pertinentes a hábitos de escovação, dieta ácida e hábitos parafuncionais. Como resultado: 56% dos pacientes não apresentaram lesão e 44% apresentaram; o grupo de pacientes com lesão apresentou 148 dentes com a ocorrência dela, que variou de 1 a 12 dentes lesionados por paciente; a média foi de 3,36 lesões por pessoa, e 98,7% estavam localizadas na face vestibular; a maior frequência de LCNCs foi em pré-molares, seguidos pelos molares, e a menor foi entre os incisivos e os caninos; dos pacientes com lesão 70,45% apresentaram pelo menos um contato prematuro; não houve correlação entre os hábitos parafuncionais, alimentares e de higiene e a presença de lesão. Os resultados obtidos neste estudo reforçam a teoria multifatorial ou idiopática para a etiologia dessas lesões.

Outro estudo que teve como objetivo identificar as LCNCs já existentes em estudantes jovens da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo e estabelecer a incidência de novas lesões em um período de 3 anos, após serem submetidos a resolução de um questionário e ao exame clínico para verificar a presença de LCNCs. Na primeira fase foram feitos esses procedimentos citados. Numa segunda fase que aconteceu três anos após a primeira, os procedimentos foram repetidos. Os resultados revelaram: dos 40 estudantes analisados, 29 apresentaram pelo menos um dente com Lesão Cervical não Cariosa com ocorrência predominantemente na face vestibular dos dentes atingidos; de 1131 dentes avaliados, 121 apresentaram LCNCs; a

incidência de novos dentes com lesões no período de avaliação foi de 57; os primeiros molares inferiores, os primeiros pré-molares inferiores, os segundos pré-molares inferiores e os primeiros molares superiores foram os dentes mais atingidos pela ocorrência das lesões (TELLES, 2000).

Estudo realizado por Kumar et al. (2015), objetivou avaliar a prevalência de LCNCs em 383 crianças da faixa etária de 12 a 15 anos, com necessidades especiais (dificuldade em aprender, surdo, deficiente físico) de uma escola na Índia, em que foi utilizado um questionário (características socioeconômicas, higiene oral, dieta, fatores de risco para a presença de LCNCs), na qual as crianças receberam ajuda do professor de sala de aula para responder e foi feito um exame clínico na cavidade oral por um examinador, que avaliou os dentes e identificou a presença de LCNCs. O resultado do estudo revelou: 80% dos participantes usavam diariamente escova de dente e pasta; aproximadamente 70% usavam escova de dente com cerdas média/dura; 71% nunca haviam visitado o cirurgião dentista. A prevalência de LCNCs foi de 22,7%, de um total de 87 crianças com a presença de lesão.

Estudo realizado por Dodhiya, Hegde e Yelapure (2014) objetivou avaliar a prevalência de LCNCs em 2000 mil pacientes selecionados aleatoriamente no serviço de Dentística e Endodontia do Instituto Memorial de Ciências Dentais, na Índia. Foi aplicado um questionário, para avaliar os fatores mais comuns associados a presença de LCNCs e foi realizado um exame clínico para identificação das lesões. O propósito do estudo foi verificar a presença de erosão, abrasão e abfração, além da atrição. Como resultado obteve-se: a prevalência de atrição foi de 18,3%; abrasão 27,9%; erosão 1,8%; abfração 5,2% e 46,8% foram os pacientes que não apresentaram LCNCs. No estudo diz que a abrasão obteve maior resultado devido aos pacientes realizarem escovação horizontal e utilizarem de escovas de cerdas duras.

Estudo realizado por Santos et al. (2013) avaliou as características clínicas e a prevalência de LCNCs em pacientes adultos. De 23 pacientes examinados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, 491 dentes foram analisados e destes 121 foram identificados com LCNCs. Além do exame clínico, foi aplicado um questionário em que foram abordadas perguntas relacionadas aos hábitos de escovação e parafuncionais, dieta, ingestão de algum medicamento e saúde geral. Concluiu-se no estudo

que a abfração foi o tipo mais prevalente, com 52,89%; a face vestibular foi mais comprometida, o sexo feminino foi o que apresentou maior quantidade de lesões e os pré-molares foram os dentes mais acometidos.

Como a prevalência das lesões cervicais parece estar aumentando, a identificação dos fatores de risco é de grande importância para o diagnóstico, prevenção e tratamento dessas lesões (YAMASHITA et al., 2014).

2.3 Etiologias e características clínicas das Lesões Cervicais não Cariosas

As LCNCs podem ter etiologias distintas e são classificadas na odontologia restauradora em três categorias: erosão, abrasão e abfração (HOEPPNER; MASSAROLLO; BREMM, 2007).

A erosão dentária é resultante da perda patológico e irreversível de tecido mineralizado devido à ação química de ácidos. Tais perdas minerais não possuem envolvimento bacteriano. Esse é um processo crônico e indolor e pode ser proveniente de fontes extrínsecas, intrínsecas ou ainda idiopáticas (CATELAN; GUEDES; SANTOS, 2010).

A erosão extrínseca provém da ação de ácidos exógenos (comidas e bebidas, especialmente frutas, suco de frutas e refrigerantes, podem conter uma variedade de ácidos danosos aos dentes, ácidos presentes no ar de ambientes de trabalho, piscinas com monitoramento do pH deficiente e administração oral de medicamentos), sendo os ácidos oriundos da dieta o principal fator etiológico deste tipo de erosão. Esta ação desmineralizadora é promovida por alimentos e bebidas com pH abaixo do nível crítico para a desmineralização, que resulta na dissolução dos cristais de hidroxiapatita e fluorapatita que constituem o esmalte (BRANCO et al., 2008).

Por outro lado, a erosão intrínseca vem em decorrência de doenças caracterizadas pelo refluxo gastroesofágico. A bulimia, anorexia nervosa, doenças gástricas, alcoolismo ou mesmo a gravidez, são quadros clínicos dos quais constam regurgitações recorrentes do suco gástrico, expondo o ambiente oral a um pH ácido que causa desmineralização do esmalte dental. Fontes idiopáticas de erosão dental são aquelas, cujo diagnóstico não se faz possível por meio de exames clínicos ou da anamnese (CORRÊA et al., 2010).

As lesões de erosão, embora possa acometer as faces palatina, vestibular, incisal, oclusal, é mais comum no terço cervical vestibular dos incisivos. Clinicamente, se mostram em forma de pires ou U, com pouca profundidade, lisas e polidas, com bordas definidas, livres de placa e com pouco brilho (AMORAS et al., 2010).

A abrasão, por sua vez, é o desgaste patológico das faces vestibulares ao nível cervical, originado por processos mecânicos externos, normalmente envolvidos com hábitos nocivos como escovação agressiva e “horizontal” ou o uso de escovas com cerdas duras e substâncias potencialmente abrasivas. As escovas macias promovem menor desgaste que as escovas duras. No que diz respeito às pastas dentifrícias, estas também têm um potencial abrasivo variável (KINA et al., 2015).

Clinicamente, as lesões de abrasão apresentam-se em forma de V junto do limite amelo-cementário, são muito polidas, relativamente rasas e com contornos regulares. Os caninos e os pré-molares são os dentes que apresentam maior incidência destas lesões, o que se deve ao fato de possuírem uma convexidade mais acentuada na área cervical (PIRES; FERREIRA; SILVA, 2008).

A etiologia das lesões de abfração é atribuída genericamente ao trauma oclusal. As sobrecargas oclusais e as forças oclusais excêntricas geram forças no sentido não axial, o que leva à flexão dentária. Esta flexão provoca tensões de tração na região cervical do dente que ultrapassa o limite de fadiga dos tecidos duros, criando microfraturas no esmalte por ruptura das ligações químicas entre os cristais de hidroxiapatita. Ao longo do tempo, as microfraturas propagam-se perpendicularmente ao longo eixo dos dentes sob pressão, terminando no colapso das estruturas de esmalte e dentina e na perda macroscópica de tecido dentário. Tal como as outras LCNCs, também estas levam à hipersensibilidade dentinária como consequência da perda irreversível de tecido dentário (CARVALHO, 2010).

As lesões de abfração apresentam-se em forma de cunha, geralmente profundas, com margens bem definidas e ângulos muito vivos e afiados. Localizam-se na área cervical das faces vestibulares, sendo mais frequentes nos pré-molares, seguidamente de molares e caninos, respectivamente (LOZER; et al., 2000).

A Academia Americana de Dentística Operatória (2003), afirmou que evidências de estudos sustentam a etiologia multifatorial das LCNCs e que o reconhecimento desses fatores individualmente é ainda problemático. Sendo assim, fatores etiológicos podem ocorrer simultaneamente, logo, a qualidade e a longevidade do tratamento só será eficaz, caso um correto diagnóstico seja feito, o que tem sido muito insucesso para muitos cirurgiões dentistas (CARDOSO, 2007).

2.4 Lesões Cervicais não Cariotas associadas à hipersensibilidade dentinária

A dor sempre será um sinal clínico de alerta contra uma possível alteração sistêmica, mas nem sempre está ligada diretamente a alguma patologia. Muitos pacientes procuram o consultório odontológico, relatando dores ao ingerirem alimentos frios, doces, ou mesmo até ao escovarem os dentes. Dores de curta duração, que desaparecem com a retirada do estímulo, súbitas e agudas são características da hipersensibilidade dentinária. Esta é sugerida pela exposição de dentina em resposta a estímulos térmicos, osmóticos, táteis, evaporativos que não pode ser concedida a nenhuma outra forma de defeito ou patologia dental (MATIAS et al., 2010).

De acordo com Almeida, Menezes e Aguiar (2006), a hipersensibilidade dentinária afeta 35% da população mundial. Essa hipersensibilidade dentinária cervical foi avaliada e verificado que afeta 1 a cada 6 pessoas, com incidência maior em indivíduos na faixa etária dos 30 anos e igualmente dividido entre homens e mulheres.

Um diagnóstico correto é de suma importância quando se tem lesões cervicais associada à sensibilidade dentinária. Segundo Hotta et al. (2006), a sensibilidade dentinária pode ser confundida com outras condições dentárias que causam sintomas parecidos (cáries, sensibilidade pós-operatória, síndrome do dente rachado, fraturas de restaurações, traumatismo oclusal e processos inflamatórios reversíveis ou até irreversíveis).

Os estímulos que provocam o surgimento da dor podem ter origem, química, mecânica ou térmica. A queixa mais habitual é a ocasionada por estímulos frios. A dor também pode transcorrer por estímulos químicos, como

os alimentos ácidos (principalmente frutas), doces e, raramente, salgados. O estímulo mecânico ocorre constantemente, quando o paciente fricciona a escova durante a escovação, ou quando realiza movimentos horizontais, desencadeando a dor (ANDRADE et al., 2012).

A hipersensibilidade dentinária ocorre em consequência dos vários fatores que levam a exposição dos túbulos. Entre eles, tem-se: higiene oral inadequada, nível de higiene oral baixa, uso de abrasivos, técnica incorreta de preparo cavitário e/ou do método restaurador, exposição a ácidos não bacterianos, contato oclusal com força excessiva e contato oclusal prematuro (LUTHI et al., 2010).

A erosão na superfície da dentina pode ser proveniente de bebidas ácidas, que irão expor e alargar os túbulos, predispondo ao surgimento de hipersensibilidade dentinária. Interferências oclusais dos movimentos excursivos, assim como contatos prematuros ou exagerados são, em muitos casos, responsáveis por sensibilidade dentinária devido à deformação e flexão do dente, resultando em fraturas de esmalte e exposição da dentina (SANTAMARIA et al., 2013).

Um estudo realizado por Lima, Humerez Filho e Lopes (2005) avaliou a prevalência, diagnóstico diferencial e fatores etiológicos relacionados com as LCNCs, no qual 108 pacientes foram escolhidos na clínica de Odontologia da Unicenp (Curitiba), com idade variando entre 21 a 64 anos. Num segundo momento foram selecionados os pacientes que apresentavam lesões de abfração mais extensas. Os pacientes responderam um questionário, contendo perguntas sobre a ingestão de algum medicamento, método e frequência de escovação, hábitos parafuncionais, bruxismo, apertamento e se apresentava sensibilidade na região da lesão. Os pacientes foram examinados e avaliados de acordo com o histórico e possíveis etiologias que estavam relacionadas às lesões. Dos 108 pacientes examinados, 66% apresentaram lesão de abfração, com 341 dentes afetados. Nos resultados encontrados detectou-se que a ocorrência de sensibilidade chegou a estar presente em 76% dos pacientes. Então a sensibilidade é um fator presente na maioria dos casos de LCNCs.

2.5 Lesões Cervicais não Cariosas associadas à recessão gengival

A recessão gengival é uma característica bem comum encontrada na população, tanto em países desenvolvidos como subdesenvolvidos, podendo estar presente em qualquer idade. É definida como o deslocamento apical da margem gengival em relação à junção cimento-esmalte e normalmente está associada à irregularidades anatômicas na superfície dentária exposta. Dentre as irregularidades mais frequentes estão as LCNCs. Quando essas duas desordens (recessão gengival e LCNCs) ocorrem concomitantemente no mesmo elemento dental, podem acarretar queixas de hipersensibilidade dentinária e aborrecimento quanto ao aspecto estético, resultantes da exposição radicular, levando o paciente a procurar o cirurgião dentista (GUIDA et al., 2010).

Os estudos populacionais diferem quanto a prevalência da recessão gengival entre os dentes mais afetados, não havendo consenso na literatura. No entanto, a face vestibular dos dentes é indicada como sítio mais afetado por essa alteração, sendo o trauma de escovação a causa mais associada. Já nas faces lingual e interproximais a recessão está associada a deficiências nos hábitos de higiene oral (LUCCHESI et al., 2007).

A exposição radicular (defeito antiestético) pode causar hipersensibilidade dentinária e levar as lesões de cárie de raiz e LCNCs, como a abrasão cervical, consequências que indicam o recobrimento radicular como tratamento da recessão gengival (BARTLETT; SHAH, 2006).

É muito comum recessão gengival associada à abrasão cervical. Em um estudo realizado por Zucchelli, Testori e Sanctis (2006), dentre os 900 dentes com recessão gengival examinados, esses pesquisadores encontraram abrasão associada à mais de 90% das recessões. Eles especularam que o trauma de escovação pode ter ocorrido na região cervical do dente, desencadeando primeiramente recessão gengival e depois a abrasão dental. É incerto que esse trauma fique limitado à área da raiz exposta, ele provavelmente envolve toda a região cervical, portanto, esmalte e cimento, causando a desaparecimento da junção cimento-esmalte.

2.6 Considerações gerais sobre o tratamento das Lesões Cervicais não Cariosas

De acordo com a quantidade de estrutura dental mecanicamente desgastada, da presença ou não de sensibilidade e o envolvimento estético, podemos optar por diferentes formas de tratamento. A presença de sensibilidade pode ser tratada com a aplicação de agentes dessensibilizantes; laserterapia, ou mesmo com a confecção de restaurações de cimento de ionômero de vidro ou resina composta, desde que a quantidade de tecido perdido permita a inserção desses materiais sem alterar o contorno do elemento dental (HOEPPNER; MASSAROLLO; BREMM, 2007).

Nas lesões de erosão devem-se eliminar os fatores causais no sentido de diminuir sua progressão ou formação. A frequência de consumo de comidas ácidas deve ser reduzida e restringir seu consumo juntamente com as refeições. A ingestão de bebidas ácidas deve ser realizada, preferivelmente de forma rápida ou utilizando-se canudo. Após o contato dos dentes com ácidos, a escovação dental deve ser evitada, a fim de possibilitar o contato da saliva para a neutralização do pH do ambiente bucal. Pacientes com problemas gastroesofágicos, bulimia devem fazer tratamento com o médico indicado para o caso simultaneamente com o cirurgião dentista. Para pacientes com baixo fluxo salivar, e consequente diminuição da efetividade da lubrificação e capacidade tampão, pode ser indicado o uso de saliva artificial (VASCONCELOS; VIEIRA; COLARES, 2010).

Para as lesões de abrasão a eliminação de fatores mecânicos externos é primordial. O uso de escovas adequadas (cerdas macias), de dentífrício fluoretado não abrasivo, corretos movimentos empregados durante a escovação são de suma importância para prevenir o aparecimento dessa lesão. Hábitos deletérios, como o uso de cachimbo, onicofagia, colocação de objetos na boca devem ser evitados, prevenindo o aparecimento ou mesmo a progressão da lesão (ALVES et al., 2012).

E por fim, a forma mais simples e eficiente de evitar o aparecimento de abfrações nos dentes é por meio do ajuste oclusal. Portanto, frente a áreas de cavitação, a primeira opção é a remoção do fator etiológico, quer seja com a confecção de placas miorrelaxantes, ajuste oclusal, terapia ortodôntica, cirurgia

ortognática e/ou restaurações protéticas, nos casos mais complexos (TEXEIRA, 2013).

Para o tratamento das recessões gengivais associadas às LCNCs é necessário que inicialmente seja eliminado e/ou controlado os fatores etiológicos de tais lesões. Assim, faz-se necessário o conhecimento das características de cada lesão cervical, seja ela erosão, abrasão ou abfração e a partir disso indicar a terapia mais adequada (SANTAMARIA et al., 2007).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Avaliar a prevalência das Lesões Cervicais não Cariosas nas fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da UFPB.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar qual o tipo de Lesão Cervical não Cariosa é mais prevalente (erosão, abrasão ou abfração);
- Avaliar qual face dentária é mais acometida, na presença das Lesões Cervicais não Cariosas;
- Identificar a relação da Lesão Cervical não Cariosa com a hipersensibilidade dentinária.

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização da pesquisa

De acordo com os objetivos desse estudo foi realizada uma pesquisa descritiva, através do método indutivo e procedimento comparativo, com abordagem quantitativa.

Segundo Lakatos e Marconi (2011): o estudo descritivo tem a finalidade de registrar, observar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos. Nesse tipo de pesquisa não pode haver interferência do pesquisador. O método indutivo deriva de observações de casos da realidade concreta levando à elaboração de generalizações. O procedimento comparativo é aquele que classifica e analisa os dados obtidos. A pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.).

4.2 Local da Pesquisa

Esta pesquisa científica foi realizada na clínica de Dentística II da Universidade Federal da Paraíba - UFPB (Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58051-900), localizada no Centro de Ciências da Saúde.

4.3 Universo e amostra

O universo da pesquisa foi composto por 270 fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da UFPB, compreendido entre os períodos letivos de 2014.2 a 2016.1. Segundo Gil (1999) apud Beuren (2008), população ou universo é o conjunto de elementos que possuem determinadas características em comum.

A amostragem pode ser entendida como uma porção reduzida da população-alvo. Não obstante, para reduzir uma população devem-se conhecer perfeitamente às características do universo investigado. A vantagem em reduzir as populações em estratos reside no fato de

algumas características dos elementos serem mais ou menos importantes em certas pesquisas e, por isso facilitar o processo de identificação (BEUREN, 2008, p. 46).

A amostra do presente estudo foi probabilística composta por 76 fichas clínicas, que forneceram informações sobre a presença de LCNCs. O cálculo amostral foi validado através do ranqueamento de Cohen (1988), gerando uma magnitude alta e um poder de 86%, resultando em um $p < 0,05$.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas no presente estudo as fichas clínicas dos pacientes atendidos no período letivo compreendido entre 2014.2 a 2016.1, as que foram preenchidas adequadamente, como também aquelas que indicaram a presença de Lesão Cervical não Cariosa no paciente.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas do estudo as fichas clínicas que não estavam adequadamente preenchidas ou as que não apresentaram Lesão Cervical não Cariosa.

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

No presente estudo, a coleta de dados ocorreu por meio da utilização de um formulário, elaborado pela pesquisadora. O formulário de coleta constou da presença de Lesões Cervicais não Cariosas, dos tipos (abrasão, erosão e abfração), das faces dentárias envolvidas e se houve ou não a presença de hipersensibilidade dentinária (APÊNDICE A). O formulário foi dividido em três tabelas para facilitar a coleta, uma vez que nas fichas que estavam presentes as lesões, algumas não estavam identificadas nem o tipo e nem a face envolvida, ou estava presente a face envolvida, mas não o tipo de lesão.

4.5 Procedimentos Metodológicos

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB e da Comissão de Avaliação de Pesquisa (CAP) do Departamento de Clínica e Odontologia Social (DCOS), responsável pela disciplina de Dentística Clínica II,

as fichas foram avaliadas na própria clínica de Dentística da UFPB, em dias previamente acordados pela pesquisadora e pela responsável da clínica, de modo que não trouxe prejuízos na funcionalidade da mesma. A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro e março de 2017.

4.6 Análise dos Dados

Na análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais e as medidas estatísticas média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo (Técnicas de estatística descritiva). A digitação dos dados foi realizada na planilha EXCEL e os cálculos estatísticos foram realizados através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Science) na versão 22.0 para Windows 10 e teste exato de Fisher. A análise estatística se deu através de um procedimento comparativo, estatístico, descritivo e correlativo, pela técnica de documentação direta extensiva por meio do formulário. O cálculo amostral foi realizado pelo método de conveniência, tendo uma magnitude de efeito alta (0,8) de acordo com o ranqueamento de Cohen (1988), escore Z tipo II (1,96) bicaudal, gerando um poder de 86%. Dessa forma, resultou-se em um tamanho amostral de 76 ($n=76$), considerando um p estatisticamente significativo ($p<0,05$).

4.7 Aspectos Éticos

Esta pesquisa seguiu a Resolução CNS/MS (Conselho Nacional de Saúde) nº 466/12, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, de forma direta ou indireta. O projeto de pesquisa foi encaminhado à coordenadora da disciplina de Dentística Clínica II, para aprovação através da Carta de Anuência (ANEXO A) e a Plataforma Brasil, para posterior apreciação do CEP. A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação desse projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB, e o recebimento da certidão provisória (ANEXO B). Para efeito de aceitação ética, a pesquisa não envolveu seres humanos diretamente, e sim a ficha clínica do paciente que está anexada na clínica de Dentística II da UFPB, garantindo total sigilo nas informações contidas na mesma.

4.7.1 Riscos

No desenvolvimento do presente estudo, houve a possibilidade de ocorrência de riscos mínimos. Apesar da pesquisa não contar com a participação de seres humanos diretamente, logo assim constrangimentos e/ou desconfortos por parte dos pacientes não existiram durante a coleta de dados, as fichas clínicas dos pacientes, contendo todos os dados pessoais foram utilizadas. A fim de evitar e/ou minimizar qualquer problemas com as fichas dos pacientes, os dados coletados foram mantidos sob sigilo, as fichas não saíram da Clínica de Dentística II, como também as fichas avaliadas pela pesquisadora foram fornecidas pela responsável da clínica.

5 RESULTADOS

No presente estudo foram avaliadas 76 fichas clínicas de pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da UFPB. Foram colhidas informações sobre a presença de LCNCs, as faces dentárias envolvidas e a presença de hipersensibilidade dentinária. Muitas fichas indicaram a presença de LCNCs, mas não informavam qual tipo de lesão, nem mesmo se apresentavam hipersensibilidade. Outras, por sua vez, indicaram a presença da lesão, a face dentária envolvida e a presença de hipersensibilidade.

Do universo de 270 fichas clínicas, 76 forneceram informações sobre a presença de LCNCs. Isso significa que 28% foi a prevalência geral das LCNCs encontrada nas fichas clínicas dos pacientes.

De acordo com a tabela 1, podemos observar a frequência absoluta, média e desvio padrão das LCNCs dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da UFPB.

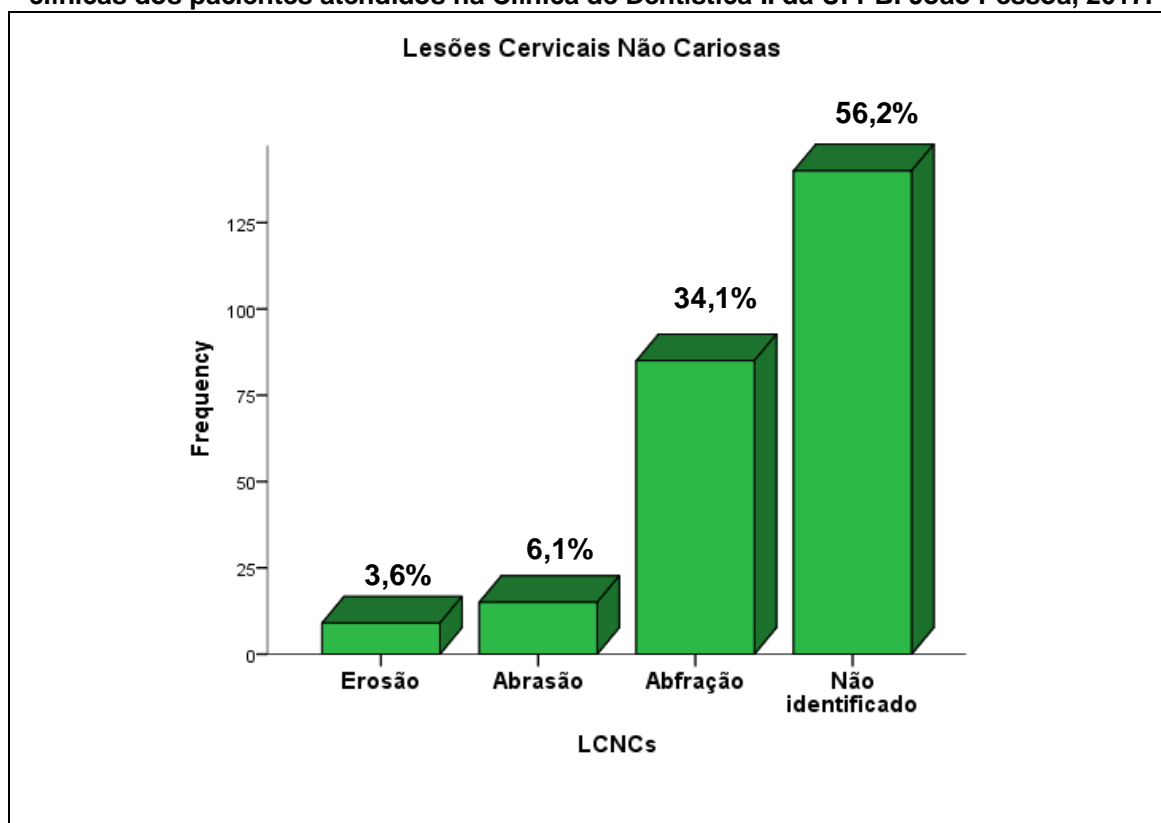
Tabela 1: Representação da frequência absoluta, média e desvio-padrão das Lesões Cervicais não Cariotas de acordo com as fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da UFPB

Tipos de Lesões Cervicais Não Cariotas (LCNCs)	<i>f_i</i>	%	\bar{x}	σ
Erosão	9	3,6%	3,43	0,765
Abrasão	15	6,1%		
Abfração	85	34,1%		
Não identificado	140	56,2%		
Total	249	100		

Fonte: Dados da pesquisa

A prevalência de LCNCs de pacientes atendidos na Clínica de Dentística II, pode ser observada de acordo com o gráfico 1:

Gráfico 1: Prevalência das Lesões Cervicais não Cariosas de acordo com as fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da UFPB. João Pessoa, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o gráfico podemos observar:

- Foram encontradas 9 LCNCs do tipo erosão, perfazendo um percentual de 3,6%, de um total de 249 lesões;
- As lesões de abrasão foram encontradas em quantidade de 15, perfazendo um percentual de 6,0%, de um total de 249 lesões;
- As lesões de abfração foram as que se apresentaram em maior quantidade, totalizando 85 lesões, obtendo um percentual de 34,1%, de um total de 249 lesões;
- 56,2% foram àquelas lesões presentes na cavidade bucal, mas que não estavam identificadas nas fichas clínicas qual era o tipo.

Nesse sentido, a lesão de abfração foi a que apresentou maior prevalência, seguida da lesão de abrasão e de erosão.

As lesões que foram identificadas o tipo totalizaram 109. Nesse caso, 140 lesões não foram identificadas se era do tipo erosão, abrasão ou abfração.

Esse estudo também avaliou as faces dentárias acometidas pelas LCNCs. A tabela 2 representa a frequência absoluta, média e desvio padrão das faces dentárias envolvidas.

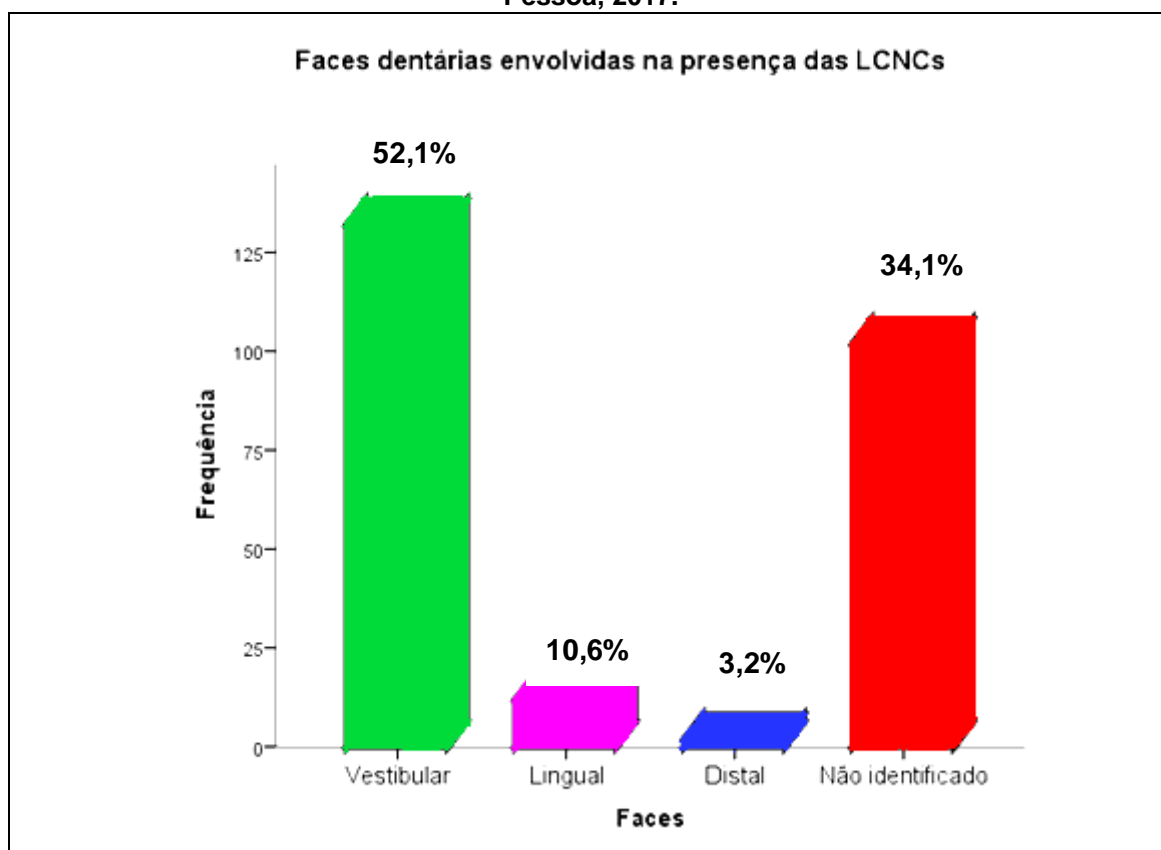
Tabela 2: Representação da frequência absoluta, média e desvio-padrão das faces dentárias acometidas pelas Lesões Cervicais não Cariosas de acordo com as fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da UFPB

Faces acometidas	<i>f_i</i>	%	\bar{X}	σ
Vestibular	132	52,1%	1,72	1,941
Lingual	12	10,6%		
Distal	2	3,2%		
Não identificado	103	34,1%		
Total	249	100		

Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico 2 demonstra as faces dentárias envolvidas pelas LCNCs.

Gráfico 2: Faces dentárias acometidas pelas Lesões Cervicais não Cariosas de acordo com as fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da UFPB. João Pessoa, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

Analisando o gráfico 2 podemos notar:

- Foram observadas 132 lesões nas faces vestibulares, perfazendo um percentual de 52,1%, de um total de 249 lesões;
- As faces linguais apresentaram 12 lesões, perfazendo um percentual de 10,6%, de um total de 249 lesões;
- As faces distais apresentaram 2 lesões, perfazendo um percentual de 3,2%, de um total de 249 lesões;
- 34,1% foram àquelas lesões presentes na cavidade bucal, mas que não foram identificadas as faces dentárias envolvidas.

Dessa maneira, a face dentária com maior acometimento pelas LCNCs foi a face vestibular, seguida da face lingual e distal.

As lesões que não foram identificadas qual face foi envolvida totalizaram 103, e 146 lesões foram mencionadas.

Ainda como objetivo desse estudo foi possível identificar uma relação das LCNCs com a presença de hipersensibilidade dentinária.

A tabela 3 representa a frequência absoluta, média e desvio padrão da relação entre hipersensibilidade dentinária e as LCNCs.

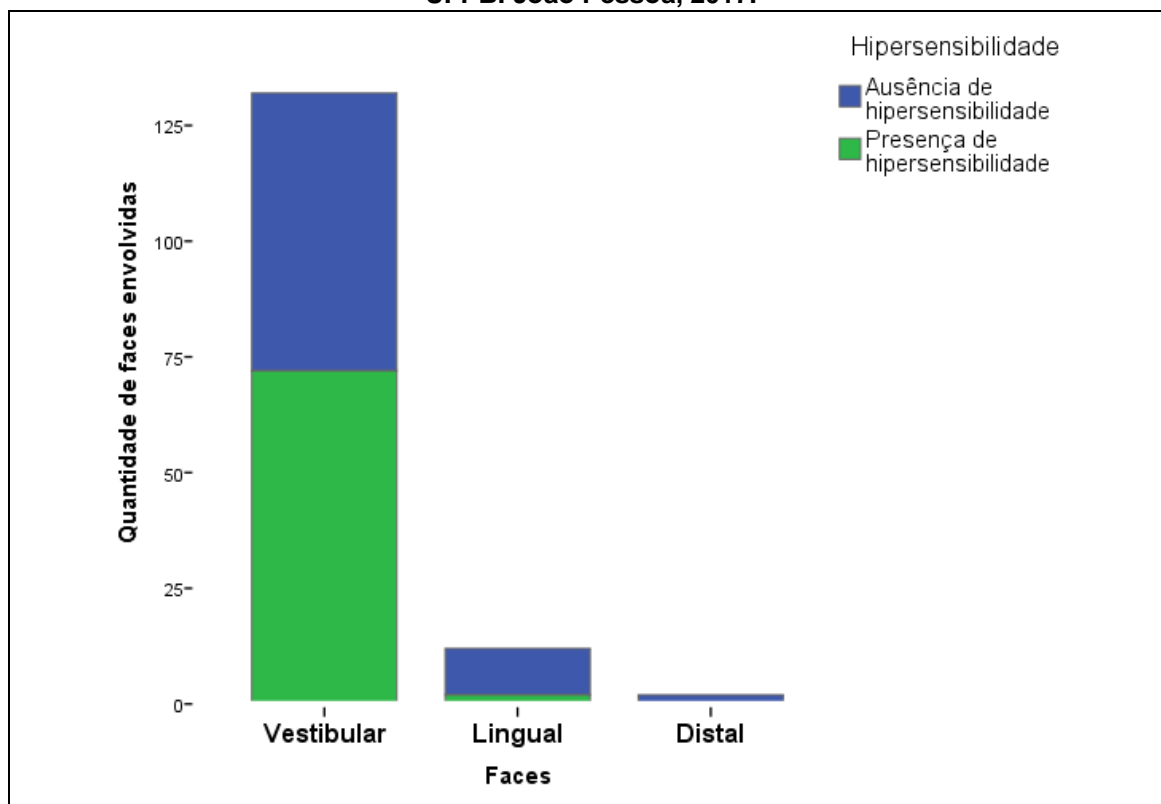
Tabela 3: Relação entre hipersensibilidade dentinária e Lesões Cervicais não Cariosas de acordo com as fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da UFPB

LCNCs X	<i>f_i</i>	%	\bar{x}	σ	<i>p</i>
Hipersensibilidade					
Ausência de hipersensibilidade	71	48%	0,51	0,502	0,04
Presença de hipersensibilidade	75	52%	0,12	0,438	
Fonte: Dados da pesquisa					
Correlação estatisticamente significativa (Valor de <i>p</i> < 0,05)					

Aplicado o teste exato de Fisher ao intervalo de confiança de 95% e nível de 5% de significância ($p=0,04$), conclui-se que existem evidências estatísticas de que a hipersensibilidade dentinária está relacionada significativamente com as Lesões Cervicais não Cariosas.

O gráfico 3 representa a distribuição da presença da hipersensibilidade dentinária de acordo com as faces dentárias envolvidas.

Gráfico 3: Presença de hipersensibilidade dentinária conforme a face dentária envolvida, de acordo com as fichas clínicas dos pacientes atendidos na Clínica de Dentística II da UFPB. João Pessoa, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

Conforme o gráfico pode-se considerar:

- As faces vestibulares, na qual foram encontradas 132 lesões, a hipersensibilidade dentinária esteve presente em 73 dessas lesões e ausente em 59;
- As faces linguais, na qual foram encontradas 12 lesões, a hipersensibilidade dentinária esteve presente em 2 dessas lesões e ausente em 10;
- As faces distais, na qual foram encontradas duas lesões, não foi observada a presença de hipersensibilidade dentinária.

Dessa forma, a hipersensibilidade dentinária foi observada em 52% de um total de 146 lesões. E das 146 lesões, 71 relataram a ausência de hipersensibilidade, resultando em um percentual de 48%. As demais lesões (103) não foram mencionadas se haviam ou não a presença de hipersensibilidade dentinária.

A relação entre hipersensibilidade e as LCNCs foi realizada de acordo com as faces dentárias acometidas. Não entrou nesse dado àquelas lesões que estavam presentes, mas que não foi identificada a face dentária envolvida

e nem o tipo de lesão, pois ficaria fora dos parâmetros (viéis) para mensuração dos valores estatísticos.

Diante das interpretações dos gráficos e tabelas, de um total de 76 fichas clínicas, foram constatadas 249 LCNCs, perfazendo uma média de 3,3 lesões por paciente, ou seja, um mesmo paciente poderia apresentar mais de uma lesão.

6 DISCUSSÃO

As LCNCs são caracterizadas pela perda irreversível e gradual do tecido mineralizado, sem o envolvimento bacteriano. A etiologia é multifatorial, o que dificulta o seu diagnóstico por parte dos cirurgiões dentistas. Nos últimos anos essas lesões têm aumentado consideravelmente uma vez que as pessoas mantêm a sua dentição natural por mais tempo expondo deste modo a dentição aos fatores etiológicos por tempo prolongado (CARVALHO, 2010).

Partindo do valor de 270, que corresponde ao universo de fichas clínicas, e destas 76 forneceram informações sobre a presença de LCNCs, pode-se afirmar que a prevalência de LCNCs corresponde a 28%. Esse resultado vai de encontro com o estudado por Kumar et al. (2015), que avaliou a prevalência de LCNCs em 383 crianças da faixa etária de 12 a 15 anos, com necessidades especiais. De um total de 87 crianças com a presença de lesões, a prevalência foi de 22,7%.

Quanto às considerações clínicas relacionadas ao tipo de lesão, estas são classificadas em erosão, abrasão e abfração (TEXEIRA, 2013). De acordo com esse estudo, as lesões de abfração foram as mais prevalentes, na qual de 249 LCNCs, 34,1% foram de abfração, seguida de abrasão com 6,1% e erosão com 3,6%. Os resultados dessa pesquisa quanto aos dados da lesão de abfração vão de encontro aos estudos de Lima, Humerez Filho e Lopes (2005), nos quais de 108 pacientes avaliados quanto a prevalência de LCNCs, 66% dos pacientes apresentaram lesão de abfração, e com os estudos de Santos et al. (2013), que de 121 dentes com LCNCs, 52,89% apresentaram lesão de abfração. Porém esses dados divergem da pesquisa de Dodhiya, Hegde e Yelapure (2014), na qual fizeram um estudo para avaliar a prevalência das LCNCs em 2000 mil pacientes no serviço de Dentística e Endodontia do Instituto Memorial de Ciências Dentais, na Índia e a maior prevalência nesse estudo foram as lesões de abrasão com 27,9% dos pacientes, seguida da abfração com 5,8% e erosão com 1,8%. Entretanto a presença de erosão de 3,6% foi observada em poucos casos, assim como no estudo dos autores citados. Nesta pesquisa diz que a abrasão obteve maior resultado devido aos pacientes realizarem escovação horizontal e utilizarem escovas de cerdas duras. Provavelmente a lesão de abfração foi predominante no nosso estudo,

por questões do método de escovação que também influencia no seu aparecimento, a presença de hábitos parafuncionais, interferências oclusais, traumas oclusais (LIMA, HUMEREZ FILHO; LOPES, 2005).

Outra consideração clínica importante para ditar as LCNCs é a face dentária acometida. As lesões podem se manifestar em qualquer face dentária, entretanto, a mais comum é a face vestibular ser envolvida (BARATIERI; MELO; MONTEIRO JÚNIOR, 2014). Nesse estudo, de um total de 249 lesões identificadas, 132 acometeram a face vestibular, seguido da face lingual com 12 e a face distal com 2 lesões. As demais lesões não foram identificadas qual face foi afetada. Dessa maneira mais da metade dessas lesões estavam presentes na face vestibular. Estas informações vão de encontro com o estudo de Oliveira, Dasmacena e Souza (2010), que objetivou identificar a presença de LCNCs, e de 100 pacientes avaliados, 44% apresentaram lesões e a face vestibular foi acometida em 98,7% dos casos. Os resultados obtidos neste estudo reforçam a teoria multifatorial ou idiopática para a etiologia dessas lesões. Outro estudo realizado por Telles (2000) teve como objetivo identificar as LCNCs já existentes em pacientes jovens assintomáticos e estabelecer a incidência de novas lesões em um período de 3 anos. Dos 40 estudantes analisados, 29 apresentaram pelo menos um dente com Lesão Cervical não Cariosa com ocorrência predominantemente na face vestibular dos dentes atingidos. E no estudo de Santos et al. (2013), que avaliou as características clínicas e a prevalência de LCNCs, resultou em 121 dentes com LCNCs, sendo a face vestibular a mais comprometida pelas lesões.

A presença dessas lesões, além do envolvimento estético e funcional, podem desencadear hipersensibilidade dentinária, em consequência da exposição dos túbulos dentinários. Com isso o paciente pode queixar-se de dor (YAMASHITA et al., 2014). No presente estudo fizemos uma relação entre a presença de hipersensibilidade dentinária e as LCNCs. Os achados apontaram a presença de hipersensibilidade em 75 lesões, assim como a ausência de hipersensibilidade em 71 lesões. Nas demais lesões não foi identificado se houve ou não a presença de hipersensibilidade. Isso significa que de 146 lesões, 52% apresentaram hipersensibilidade e 48% ausência da mesma. Esses valores vão de encontro com o estudo de Lima, Humerez Filho e Lopes (2005), que avaliou a prevalência, diagnóstico diferencial e fatores etiológicos

relacionados com as LCNCs. As lesões foram avaliadas de acordo com a idade, sexo do paciente, hábitos parafuncionais e grau de sensibilidade. Foram escolhidos 108 pacientes, 66% apresentaram lesão de abfração, com 341 dentes afetados. Nos resultados encontrados nesta avaliação, detectou-se que a ocorrência de sensibilidade chegou a estar presente em 76% dos pacientes. A sensibilidade é uma consideração clínica presente na maioria dos casos de LCNCs. No estudo efetuado por Oliveira, Catão e Carneiro (2011), dos 50 alunos selecionados aleatoriamente para verificar a presença de LCNCs, mais de 1/3 apresentaram sensibilidade aguda apenas durante a aplicação do estímulo, estando a hipersensibilidade dentinária relacionada à presença de LCNCs.

Como visto nos resultados, foram detectadas 249 lesões em 76 fichas clínicas. Isso corresponde a uma média de 3,3 lesões por paciente. Esses resultados assemelham-se com o estudo de Oliveira, Damascena e Souza (2010), que de 100 pacientes examinados, 44% apresentaram LCNCs. O grupo de pacientes com lesão apresentou 148 dentes com a ocorrência dela, que variou de 1 a 12 dentes lesionados por paciente. A média foi de 3,36 lesões por pessoa. Outra pesquisa realizada por Oliveira, Catão e Carneiro (2011), feita com estudantes do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, da qual do universo de 215 estudantes, 50 foram escolhidos de forma aleatória. Cada sujeito da pesquisa foi submetido a um exame clínico para verificar a presença de lesões dentárias não cariosas, reconhecer-lhes as características e identificar os contatos prematuros. Pode-se concluir da pesquisa, que houve prevalência de lesões cervicais em dentes posteriores com perda mínima de contorno e uma média de 4 lesões por indivíduo. Este dado condiz com o encontrado no nosso estudo.

A literatura é escassa quando se procura informações recentes sobre a prevalência de LCNCs. Como o estudo de prevalência é frequentemente usado para planejamento em saúde pública e como etapa inicial para avaliar programas de controle, mostra-se assim, a relevância desse estudo, que se traduz em orientar a população quanto a esse problema, que é desconhecido pela maioria da sociedade, contribuindo no processo de informação e prevenção desses tipos de lesões. Devido a isso, novos estudos, com diferentes abordagens sobre o tema devem ser realizados, a fim de enriquecer

o conhecimento na área, já que seu diagnóstico é complexo, e propiciar melhor qualidade de vida para população.

7 CONCLUSÃO

Tomando-se por base as considerações clínicas das LCNCs relacionadas ao tipo de lesão, face dentária envolvida e presença de hipersensibilidade, pode-se concluir que:

- A prevalência das LCNCs foi semelhante ao encontrado na literatura;
- A lesão de abfração foi a que apresentou maior prevalência nos pacientes, seguida da lesão de abrasão e de erosão;
- A face dentária com maior acometimento pelas LCNCs foi a face vestibular, seguida da face lingual e distal;
- A hipersensibilidade dentinária está relacionada significativamente com as Lesões Cervicais não Cariotas tendo sido observada em mais da metade dos casos avaliados.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA AMERICANA DE DENTÍSTICA. Recomendações para prática Clínica –Lesões Cervicais não Cariosas. **Oper. Dent**, Seattle, v.28, n. 2, p. 109-113, ago./nov. 2003.

ALMEIDA, A. M. F. L. et al. Recessões gengivais e lesões cervicais não cariosas: relato de caso clínico. **Braz J Periodontol**, v. 25, n.1, p. 39-45, mar. 2015.

ALMEIDA, E. C. B.; MENEZES, M. R.; AGUIAR, C. M. Tratamento da hiperestesia dentinária com laser de GaAlAs. **Odontologia Clínica Científica**, Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 143-152, mai./jul. 2006.

ALVES, M. S. C. et al. Diagnóstico clínico e protocolo de tratamento do desgaste dental não fisiológico na sociedade contemporânea. **Odontologia Clínica Científica**, Recife, v. 11, n. 3, p. 247-25, jul./set. 2012.

AMORAS, D. R. et al. Caracterização dos transtornos alimentares e suas implicações na cavidade bucal. **Revista de Odontologia da Unesp**, Araraquara, v. 39, n. 4, p. 241-245, jul./ago. 2010.

ANDRADE, L. P. et al. Tratamento de dentes com recessão gengival e abrasão. **Revista Bahiana de Odontologia**, Salvador, v. 3, n.1, p. 86-99, dez. 2012.

ANGELO, J. R. **Conceitos básicos em epidemiologia**. Ministério da Ciência e Tecnologia. Instituto Nacional de Pesquisas Nacionais. São José dos Campos, jun. 2011.

BANDEIRA, F. G. et al. Avaliação clínica de lesões dentais não cariosas relacionadas à hipersensibilidade dentinária em pacientes com refluxo gastroesofágico. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 23-29, jul./dez. 2012.

BARATIERI, L. N.; MELO, T. S.; MONTEIRO JÚNIOR, S. **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades**. São Paulo: Quintessence, ed: Santos, v. 2, p. 739, 2014.

BARBOSA, L. P. B; PRADO JUNIOR, R. R.; MENDES, R. F. Non-cariou cervical lesions: origin and treatment options. **Revista Dentística**, v.8, n.18, p.5-10, set./out. 2009.

BARTLETT, D. W.; SHAH, P. A critical review of non-cariou cervical (wear) lesions and the role of abfraction, erosion and abrasion. **J Dent Res**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 5, p. 306-321, ago. 2006.

BEUREN, I. M. Em busca de um delineamento de proposta para classificação dos periódicos internacionais de contabilidade para o Qualis CAPES. **Revista Contabilidade e Finanças**, São Paulo, v.19, n. 46, p.44-58, jan./abril. 2008.

BRANCO, C. A. Et al. Erosão dental: diagnóstico e opções de tratamento. **Revista de Odontologia da Unesp**, São Paulo, v. 37, n.3, p. 235-242, jul. 2008.

CARDOSO, J. L. L. Tratamento das lesões cervicais não cariosas. **Trabalho de dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

CARVALHO, P. A. S. M. Lesões cervicais não cariosas: etiologia, planos de tratamento e relação com profissões de stresse. **Trabalho de Dissertação de Mestrado**. Universidade do Porto, Porto, 2010.

CATELAN, A.; GUEDES, A. P. A.; SANTOS, P. H. Erosão dental e suas implicações sobre a saúde bucal. **RFO UPF**, Passo Fundo, v.15, n.1, p. 83-86, jan./abr. 2010.

COHEN, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. **Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates**, 1988.

CORRÊA, F. N. P. et al. Diagnóstico, prevenção e tratamento clínico da erosão dentária. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões dentistas**, São Paulo, v. 64, n. 6, p. 437-443, fev. 2010.

COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, out./dez. 2003.

DODHIYA, S. S.; HEGDE, M. N.; YELAPURE, M. Prevalence of non-cariou lesions in south canara population: a cross-sectional study. **Journal of Pharmaceutical and Scientific Innovation**, v. 3, n. 6, p. 529-532, nov./dez. 2014.

FERREIRA, D. Estudo das características clínicas, comportamentais e dos parâmetros salivares de pacientes portadores de lesões cervicais não cariosas e um grupo controle. **Trabalho de Dissertação de Mestrado**. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

FIGUEIREDO, V. M. G.; SANTOS, R. L.; BATISTA, A. U. D. Avaliação de hábitos de higiene bucal, hábitos alimentares e pH salivar em pacientes com ausência e presença de Lesões Cervicais não Cariotas. **Revista de Odontologia da Unesp**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 414-419, nov./dez. 2013.

GONÇALVES, P. E.; DEUSDARÁ, S. T. Lesões Cervicais não Cariotas na Prática Odontológica Atual: Diagnóstico e Prevenção. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 20, n.5-6, p.145-152, set./dez. 2011.

GUIDA, B. et al. Recobrimento radicular de recessões gengivais associadas a lesões cervicais não cariosas – revisão da literatura. **Revista de Periodontia**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 14-21, jun. 2010.

HOEPPNER, M. G.; MASSAROLLO, S.; BREMM, L. L. Considerações clínicas das lesões cervicais não cariosas. **Plub. UEPG. Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v.13, n.3, p. 81-86, set./dez. 2007.

HOTTA, T. H. et al. Uso de Laser e Placa Oclusal na Sensibilidade Dentinária de Bruxômeros. **RGO**, São Paulo, v. 54, n. 2, p. 195-198, jun./ago. 2006.

KINA, M. et al. Lesões cervicais não cariosas: protocolo clínico. **Arch Health Invest**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 21-28, jun. 2015.

KUMAR, S. et al. Prevalence and risk factors for non-carious cervical lesions in children attending special needs schools in India. **Journal of Oral Science**, v. 57, n. 1, p. 37-43, fev. 2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia Científica. São Paulo, 4 ed., p. 242, 2011.

LIMA, L. M.; HUMEREZ FILHO, H.; LOPES, M. G. K. Contribuição ao estudo da prevalência, do diagnóstico diferencial e de fatores etiológicos das lesões cervicais não cariosas. **RSBO**, Joinville, v. 2, n. 2, p. 17-21, mai./out. 2005.

LOZER, A.C. et al. Aspectos oclusais nas lesões cervicais não cariosas. **UFES Revista de Odontologia**, Vitória, v. 2, n.2, p. 36-41, jul./dez. 2000.

LUCCHESI, J. A. et al. Coronally positioned flap for treatment of restored root surfaces: A 6-month clinical evaluation. **J Periodontol**, Ribeirão Preto, v.78, n. 4, p. 615-623, abr. 2007.

LUTHI, L. F. et al. Odontogeriatric e as lesões não cariosas. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Paraná, v. 12, n. 4, p. 37-40, fev./mai. 2010.

MATIAS, M. N. A. et al. Hipersensibilidade dentinária: uma revisão de literatura. **Odontologia Clínica Científica**, Recife, v. 9, n. 3, p. 205-208, jul./set. 2010.

OLIVEIRA, R. L.; CATÃO, M. H. C. V.; CARNEIRO, V. S. M. Prevalência de lesões cervicais não cariosas em acadêmicos de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. **Braz Dent Sci**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 54-61, jul./dez. 2011.

OLIVEIRA, A. C. S.; DAMASCENA, N. P.; SOUZA, C. S. Análise clínica de pacientes portadores de lesões cervicais não cariosas e sua relação com hábitos. **Rev Sul-Bras Odontol**, Porto Alegre, v.7, n. 2, p.182-192, jun. 2010.

PIRES, P.; FERREIRA, J. C.; SILVA, M. J. Lesões de abrasão dentária: herança de uma escovagem traumática. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 19-24, ago. 2008.

SANTAMARIA, M.P. et al. H.Randomized Controlled Clinical Trial Evaluating Connective Tissue Graft Plus Resin-Modified Glass Ionomer Restoration f or

the Treatment of Gingival Recession Associated With Non-Carious Cervical Lesion: 2-Year Follow-Up. **Journal of Periodontology**, v.84, n.9, p.1-8, 2013.

SANTAMARIA, M. P. et al. Periodontal Surgery and Glass Ionomer Restoration in the Treatment of Gingival Recession Associated With a Non-Carious Cervical Lesion: Report of Three Cases. **J Periodontol**, v. 78, n.6, p.1146-1153, 2007.

SANTOS, F. F. C. et al. Avaliação de Lesões Cervicais não Cariosas em Adultos: Estudo Piloto. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 13, n. 1 p.31-36, jan./mar. 2013.

TELLES, D. M. Incidência de lesões cervicais não cariosas em estudantes de Odontologia e sua relação com aspectos oclusais. **Trabalho de dissertação de Mestrado**. Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2000.

TEXEIRA, A. F. S. Lesões cervicais não cariosas. **Trabalho de dissertação de Mestrado**. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013.

VASCONCELOS, F. M. N.; VIEIRA, S. C. M.; COLARES, V. Erosão dental: diagnóstico, prevenção e tratamento no âmbito da saúde bucal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Espírito Santo, v. 14, n. 1, p. 59-64, mar. 2010.

XAVIER, A. F. C.; PINTO, T. C. A. CAVALCANTI, A. L. Lesões Cervicais não Cariosas: um panorama atual. **Rev. Odontol.** São Paulo, v. 24, n.1, p. 57-66, jan./abr. 2012.

YAMASHITA, F. C. et al. Prevalência de lesões cervicais não cariosas e da hiperestesia dentinária em alunos de Odontologia. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 63-68, fev. 2014.

ZUCHELLI, G.; TESTORI, T.; SANCTIS, M. Clinical and anatomical factors limiting treatment outcomes of gingival recession: A new method to predetermine the line of root coverage. **J Periodontol**, Ribeirão Preto, v. 77, n. 4, p. 714-721, nov./dez. 2006.

APÊNDICE A: Formulário

Formulário para Coleta de Dados

Tipos de LCNCs	Fases dentárias envolvidas											
	V	Sensibilidade		L	Sensibilidade		M	Sensibilidade		D	Sensibilidade	
Erosão		Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não
Abrasão												
Abfração												

Presença de LCNCs não identificadas o tipo e nem a face envolvida

Presença de LCNCs não identificadas o tipo, mas identificada a face envolvida e/ou a presença de sensibilidade		Sensibilidade
V		
L		
M		
D		

ANEXO A: Carta de Anuência da Disciplina de Dentística Clínica II

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilma. Sra. Profa. Dra. Germana Coeli de Farias Sales,
(Coordenadora em exercício da Disciplina de Dentística Clínica II)

Solicitamos autorização para realização da pesquisa intitulada **Prevalência e considerações clínicas das Lesões Cervicais não Cariosas em pacientes atendidos nas Clínicas de Dentística da UFPB** a ser realizada na Universidade Federal da Paraíba, pela aluna de graduação **Wanêssa Trigueiro Casimiro**, sob orientação da **Profa. Dra. Rosenês Lima dos Santos**, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Avaliar a prevalência das lesões cervicais não cariosas dos pacientes atendidos nas clínicas de Dentística da UFPB.

A coleta de dados da pesquisa serão as fichas clínicas dos pacientes atendidos na clínica de Dentística II da UFPB do curso odontologia da UFPB, entre janeiro e março de 2017. Dessa forma, necessitamos ter acesso as fichas clínicas da **Dentística Clínica II**. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta clínica possa constar no relatório final de TCC bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Coordenação, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

João Pessoa, 17 de setembro de 2016.



Profa. Dra. Rosenês Lima dos Santos
Pesquisadora Responsável

☒ (x) Concordamos com a solicitação ☐ () Não concordamos com a solicitação



Profa. Dra. Germana Coeli de Farias Sales
Professora Coordenadora em exercício da Disciplina de Dentística Clínica II

ANEXO B: Certidão de aprovação do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 10ª Reunião realizada no dia 17/11/2016, o Projeto de pesquisa intitulado: **“PREVALÊNCIA E CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS DAS LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS EM PACIENTES ATENDIDOS NAS CLÍNICAS DE DENTÍSTICA DA UFPB”**, da pesquisadora Rosenes Lima dos Santos. Prot. nº 0728/16. CAAE: 61931916.0.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do relatório final do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB